

10)。さらに、全 HD 施設で医療機関種別に送迎実施比率を調べてみると、無床・有床診療所の約 3/4 が送迎を実施していた。一方、200 床未満の比較的小規模の病院では 57.0% が送迎を実施していたが、200 床以上の中大規模病院では

14.9% しか送迎を実施していなかった (図 11)。送迎患者総数は、回答のあった 832 施設で 28,715 人であった。10 人以上 20 人未満の患者を送迎している施設が最も多く、次に 20 人以上 30 人未満の施設が続き、それ以上の患者数の送

図6 夜間透析の有無 (N=1524施設)

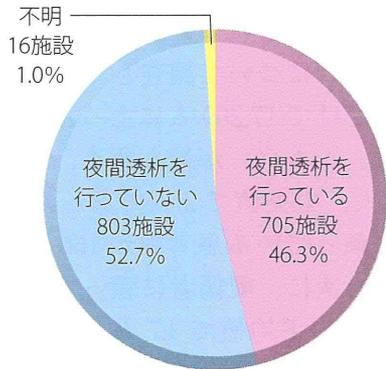


図7 透析患者の送迎実施について (N=1524施設)

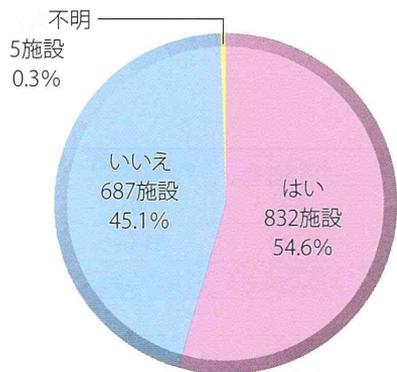


図8 総患者数別送迎実施の有無 (N=1519施設(送迎の有無不明除く))

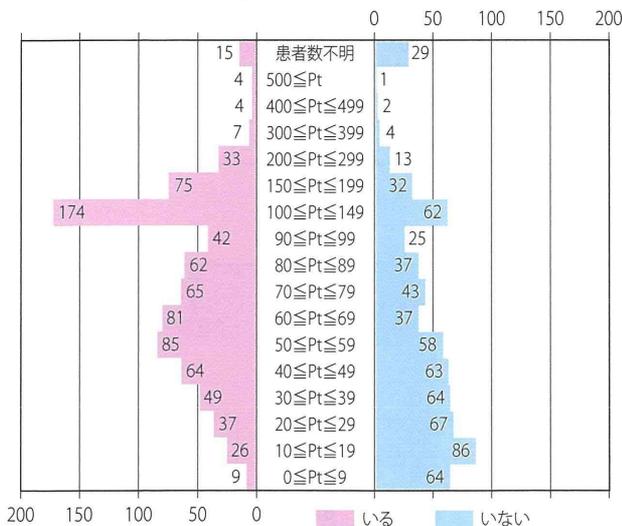


図9 経営形態別送迎実施の有無 (N=1524施設)

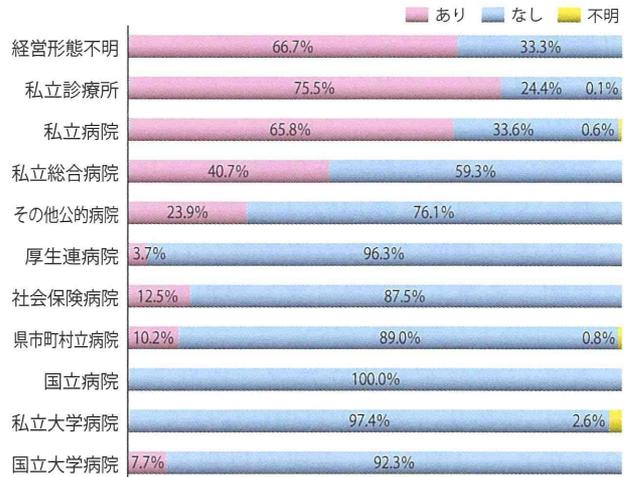


図10 医療機関種別 送迎実施の内訳 (N=832施設)

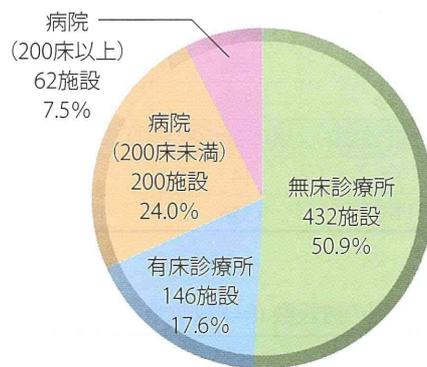
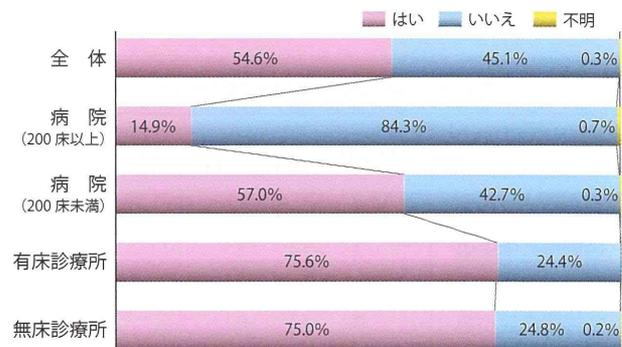


図11 医療機関別送迎実施の有無 (N=1524施設)



迎となると数が多くなるほど送迎実施施設数が減る傾向にあった（表 8）。もっとも、150 人以上も送迎している施設は 7 施設もあった。総送迎患者数と送迎施設数を対比して示したのが図 12 である。

送迎を実施している職種は、専属の運転手が 600 施設と圧倒的に多く、外部委託している施設が 96 施設と続き、以下、複数職種、事務を含めた多能職、事務職と続いた（表 9）。中には、看護師、臨床工学技士、介護職員、看護助手、ボランティア・シルバー人材が担当している施設もあった。

送迎に対する負担感を尋ねたところ、送迎を実施している 832 施設のうち 806 施設から回答があり、641 施設（送迎実施施設の 77.1%）が「大変負担である」または「少し負担である」と答えた。「あまり負担でない」と「全く負担でない」と答えた施設数は 165 施設（送迎実施施設の 19.8%）であり、送迎が負担になっている現状がうかがえた（図 13）。送迎の負担を医療機関別に集計すると、200 床以上の比較的規模の大き

い病院の方が、負担感が少ない傾向にあった（図 14）。総 HD 患者数によって施設を分類し送迎の負担をみた場合、総患者数が多い施設ほど送迎を負担に感じている施設が多い傾向があった（図 15）。しかし、小規模施設でもある一定の負担感が認められ、規模の大小に関わらず送迎の負担が目立つ結果となった。

8) HD 施設への通院介助について

HD 施設による送迎以外で、通院介助を受けている HD 患者について調査したところ、判明した患者数だけで 17,269 人に上った。通院介助者の内訳は、ヘルパーが最も多く、各施設の平均値で 5.4 人、中央値で 2 人であった（表 10）。ヘルパーに頼っている患者数が 160 人に上る施設もあった。次に、配偶者に頼っている患者が多く、各施設の平均値で 4.7 人、中央値で 3 人であった。配偶者に頼っている患者数が 51 人に上る施設もあった。一親等の親族に通院介助されている患者も比較的多く、各施設の平均値で 3.1 人、中央値で 2 人であった。配偶者や一親等

表 8 送迎患者数別の施設数（送迎患者数の回答があった 832 施設）

患者数分布	1≤Pt≤9	10≤Pt≤19	20≤Pt≤29	30≤Pt≤39	40≤Pt≤49	50≤Pt≤59	60≤Pt≤69	70≤Pt≤79
施設数	112	166	149	104	88	62	50	16
患者数	590	2379	3565	3504	3825	3278	3137	1169
患者数分布	80≤Pt≤89	90≤Pt≤99	100≤Pt≤109	110≤Pt≤119	120≤Pt≤129	130≤Pt≤149	150≤Pt	不明
施設数	14	14	10	6	6	7	7	21
患者数	1165	1326	1030	682	733	960	1372	

表 9 送迎職種別の施設数（N=832 施設）

医師	看護師	臨床工学技士	介護職員	看護助手	送迎の運転手	複数職種	運転手と X 線技師
1	2	3	9	2	600	48	2
事務職	事務を含めた多能職	外部委託 + 職員	外部委託（タクシー・契約業者・派遣等）	ボランティア シルバー人材	その他	不明	
19	22	9	96	3	7	9	

表 10 HD 施設への通院介助者の内訳（N=1524）

	配偶者	一親等 (子供・親)	兄弟・姉妹	その他の 親族	知人 / 友人	透析仲間	ヘルパー	その他 (介護タクシー、 介護職員など)	総計
各施設の平均値	4.7	3.1	0.3	0.4	0.2	0.1	5.4	7.3	
各施設の中央値	3	2	0	0	0	0	2	1	
各施設の最大値	51	50	20	16	6	20	160	45	
各施設の最小値	0	0	0	0	0	0	0	1	
集計人数（合計）	5,402	3,829	422	471	224	129	6,675	117	17,269

図12 送迎患者数別の送迎施設数 (N=832施設)

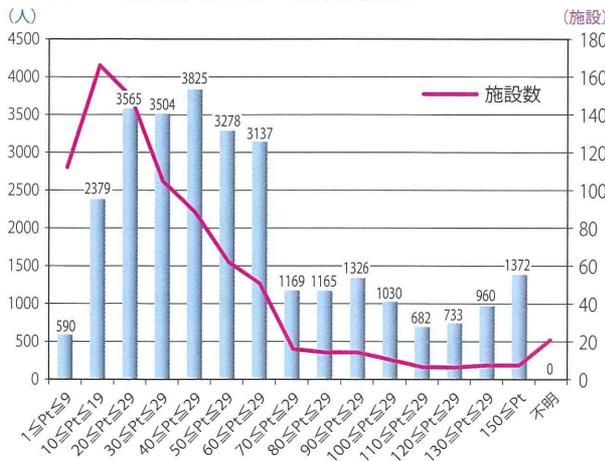


図13 患者送迎の負担感 (N=1524施設)

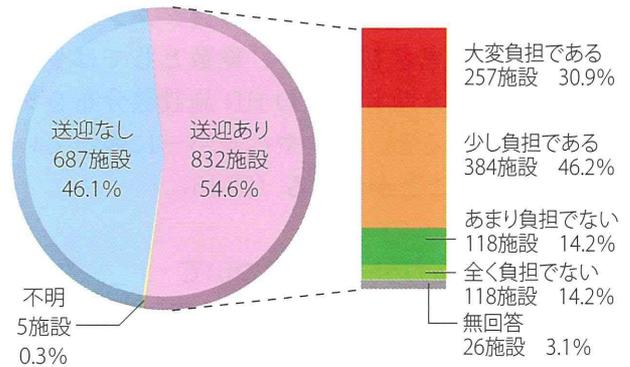


図14 医療機関種別の送迎の負担 (N=832施設)

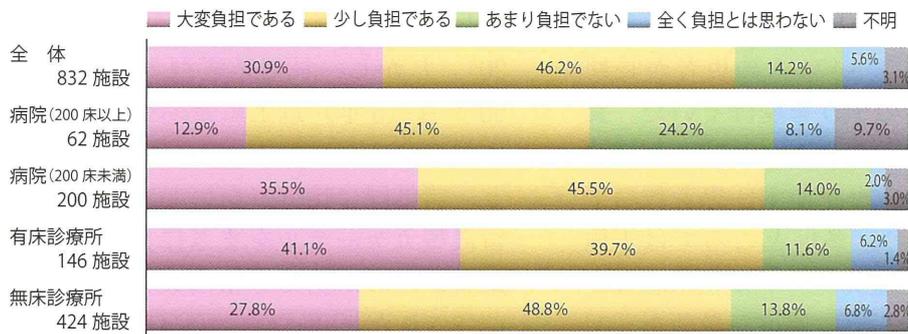
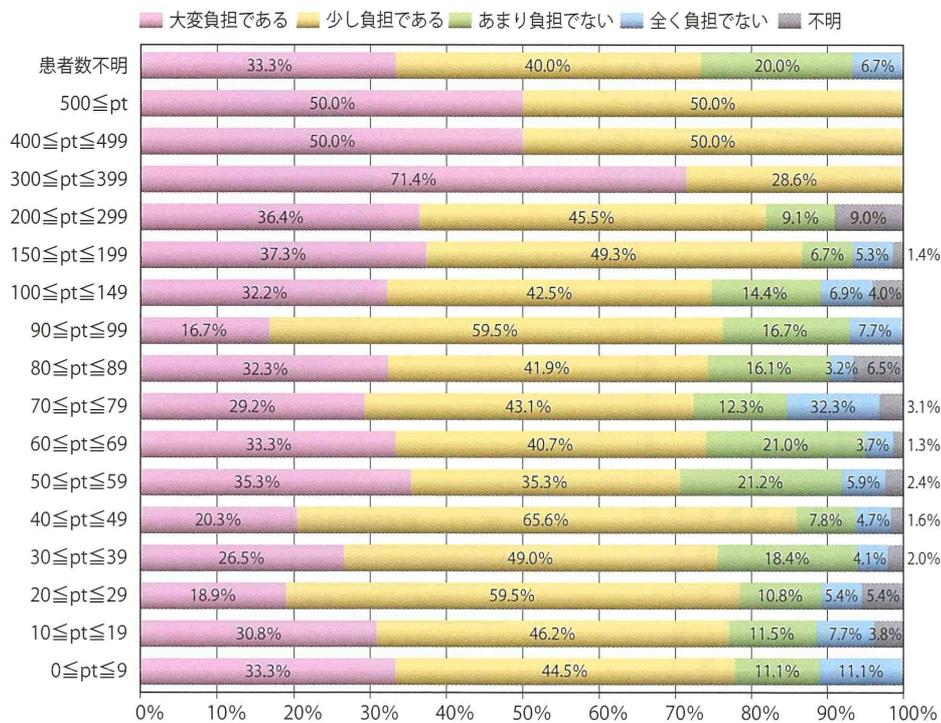


図15 総患者数別送迎の負担 (N=832施設)



以外の親族に通院介助を受けている患者がいるほか、知人／友人、透析仲間に介助してもらっている患者もいた。その他、介護タクシーなどを使っている患者もいたが、総数としては少なかった。通院介助者ごとの HD 施設数分布をグラフ化してみると、家族やヘルパーに頼っている施設が多いことがわかる（図 16）。

9) 長期留置型カテーテルについて

長期留置型カテーテルによる HD を実施している患者がいる施設は、1,524 施設中、506 施設あり、シャントを使わずに維持 HD を受けている患者がいる施設が全体の約 1/3 も存在することがわかった（図 17）。長期留置型カテーテル使用患者がいる 506 施設の中で患者数を明示した 500 施設の基本統計量を表 11 に示した。回答した 500 施設だけで、総数 1,174 人の患者が長期留置型カテーテルによる HD を受けていた。長期留置型カテーテル使用患者がいる 500 施設で見ると、長期留置型カテーテル HD 患者数の平均は 2.3 人／施設であり、多いところでは 1 施設に 27 人も長期留置型カテーテル使用患者がいた。長期留置型カテーテル使用患者数を「0」

と答えた施設は、普段そうした患者を取り扱っているものの、調査時点では入院などの事情でたまたまいなかったために「0」と記入したものと解釈できるが、詳細は不明である。参考のため、長期留置型カテーテル患者の有無を HD 施設の総患者数別に調査し、その比率を図 18 に示した。総患者数が多い大規模施設ほど長期留置型カテーテルを使用した患者を受入れていることがわかる。各施設における長期留置型カテーテル患者分布の累計も図 19 に示す。1 施設当たりの長期留置型カテーテルによる HD 患者数は 3 人までの施設が多く、10 人以上いる施設は限られていることがわかる。

長期留置型カテーテル使用期間について調査してみると、半数近く (44.9%) が 6 ヶ月以内であり、約 2/3 (65.4%) が 12 ヶ月以内であった（図 20）。しかし、長期留置型カテーテルの使用が 60 ヶ月（5 年）以上に及ぶ患者が 22 人存在し、本調査研究で回答のなかった施設分も考慮すると、諸外国に比べ少ないと考えられていた長期留置型カテーテルをまさに長期間使用している患者が、わが国でも相当数実在していることが確認された。

図 16 通院介助者ごとの HD 施設数分布 (N=1524 施設)

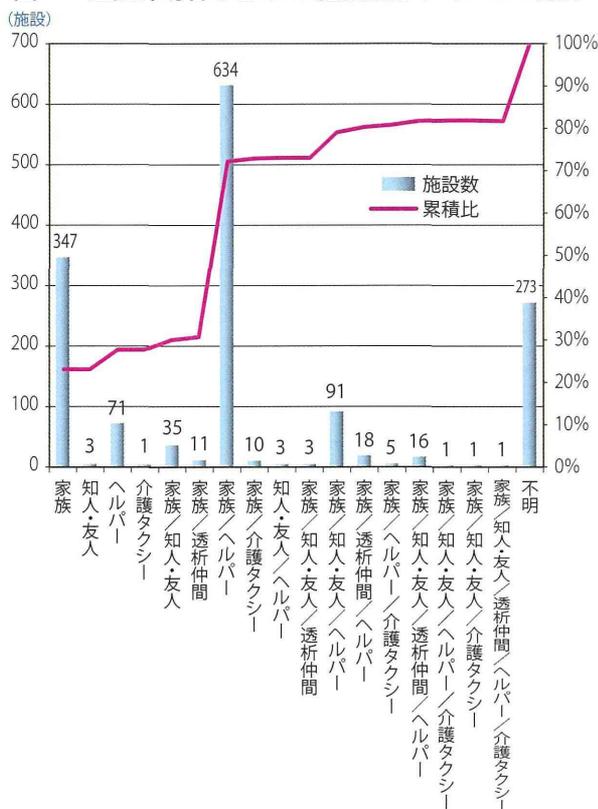


図 17 長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524 施設)

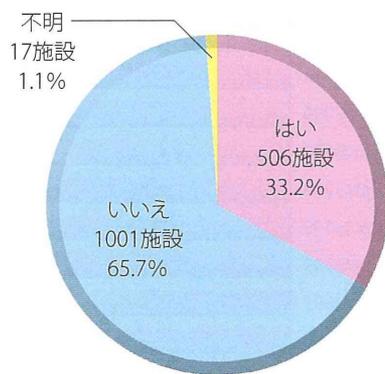


表 11 長期留置型カテーテル患者数 (500 施設)

患者数合計	平均値	中央値	最大値	最小値
1,174	2.3	2	27	0

図18 HD施設規模別長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524施設)



図19 各施設における長期留置型カテーテル患者分布

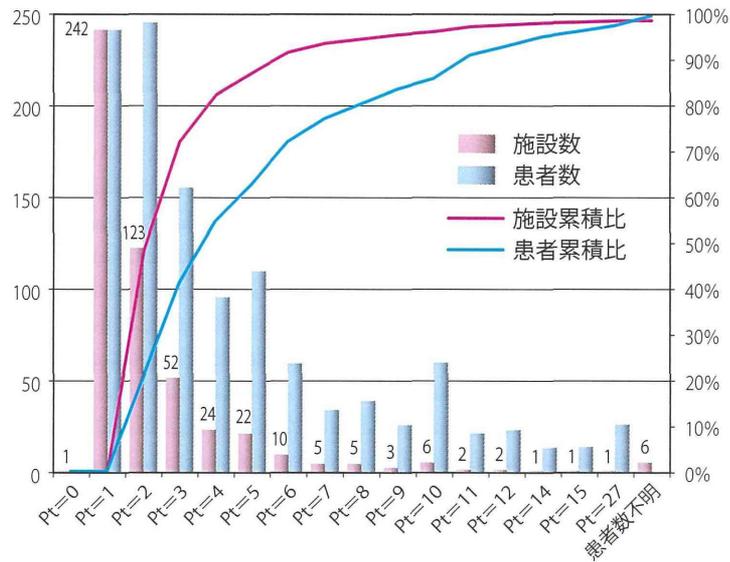
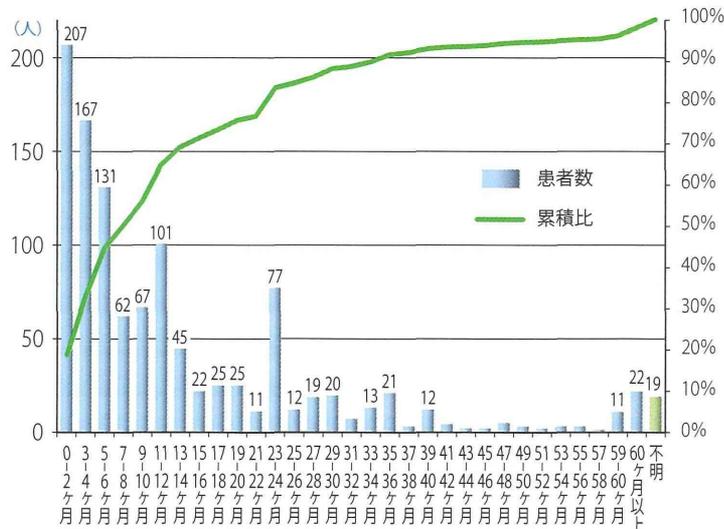


図20 長期留置型カテーテルの留置期間 (N=506施設)



10) 長期入院 HD について

長期入院（3ヶ月間以上）HD 患者がいる施設は、1,524 施設中 550 施設（36.1%）あった（図 21）。そのうち、長期入院 HD 患者数を記入した施設は 522 施設であり、総患者数は 5,275 人であった。長期入院受入れ施設の患者数は平均値で 10.1 人、中央値で 5 人であった。最大値は 102 人であり、長期入院 HD の受入れに注力している病院が存在することがわかった（表 12）。長期入院 HD 患者受入れの有無を HD 施設の総患者数別に調査したところ、総患者数が多い大規模施設ほど長期入院 HD 患者を受入れていることがわかった（図 22）。

図21 長期入院HD患者の有無 (N=1524施設)

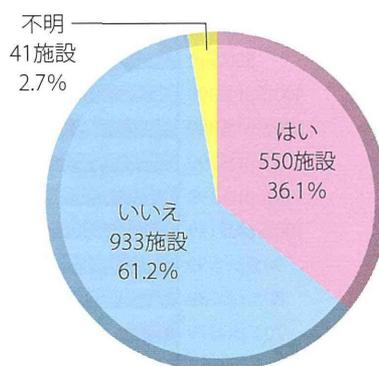


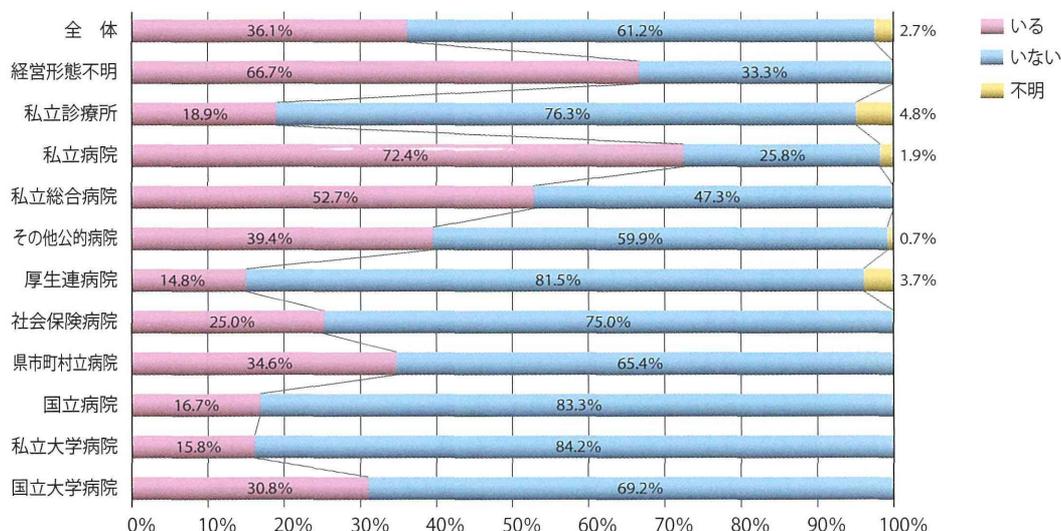
表 12 長期入院HD患者数 (522施設)

長期入院透析患者数	平均値	中央値	最大値	最小値
5,275	10.1	5	102	0

図22 総患者数別の長期入院HD患者者受け入れの有無 (N=1524施設)



図23 経営形態別長期入院患者受け入れの有無 (N=1524施設)



経営形態別に長期入院 HD 患者の受入れの有無を調べてみると、私立病院における受入れが最も多く、次いで私立総合病院、県や市町村立も含めた公的病院の順となっている（図 23）。一般に、大学病院や私立診療所における長期入院 HD 患者の受入れは少ないが、その中では国立大学病院が比較的受入れが多い傾向にあった。医療機関種別に長期入院 HD 患者の受入れの有無を検討すると、200 床未満の病院や有床診療所における受入れが比較的多いことがわかる（図 24）。200 床以上の病院での受入れがやや少なく、大規模病院や急性期病院では長期入院 HD を回避する傾向があるものと思われた。なお、無床診療所において長期入院 HD 患者がいると回答した施設があったのは理解し難いが、他の医療施設に入院させたことを「長期入院」とした可能性がある。しかし、いずれにしてもその詳細は不明である。

現在、長期入院 HD 患者を受入れていない 933 施設に対して、今後、医療事情が変わったら長期入院 HD 患者を受入れるかどうか尋ねたところ、657 施設から回答が得られた（図 25）。「受入れてもよい」「どちらとも言えない」を合わせると、私立病院や私立総合病院、厚生連の病院が長期入院 HD 患者の受入れに前向きな姿勢を示した。大学病院は、一般に長期入院 HD 患者の受入れに前向きでない傾向を認めた。今後の

長期入院 HD 患者受入れについて医療機関種別に検討すると、200 床未満の病院や有床診療所において前向きな回答が多かった（図 26）。今後、診療報酬制度の改定によって、こうした種別の医療機関における長期入院 HD 患者の増加が予想される。

長期入院 HD に関する自由コメントを記載してもらったところ、389 施設から回答が得られた。主だったコメントの詳細は別紙（資料 2）に示すが、内容を整理して仕分けたものを表 13 に記した。長期入院 HD 施設が不足しており、今後はさらに必要だとする意見が最も多かった。

図 25 経営形態別にみた今後の長期入院患者受け入れについて (N=657施設〔回答のあったもののみ〕)

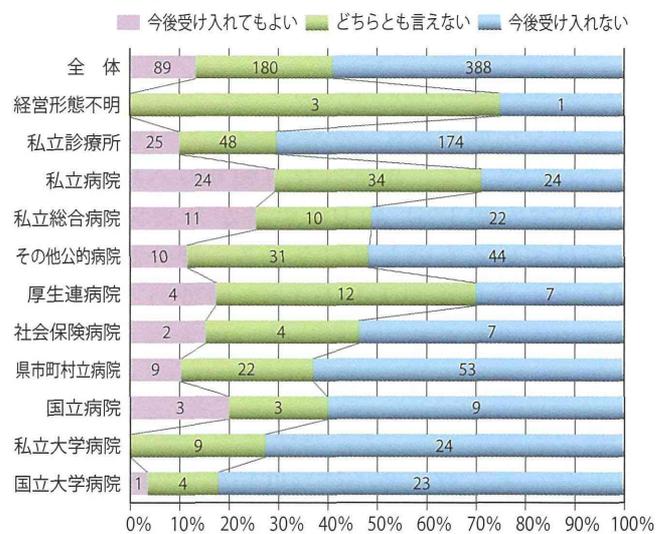


図 24 医療機関種別の長期入院患者の受け入れの有無 (N=832施設)

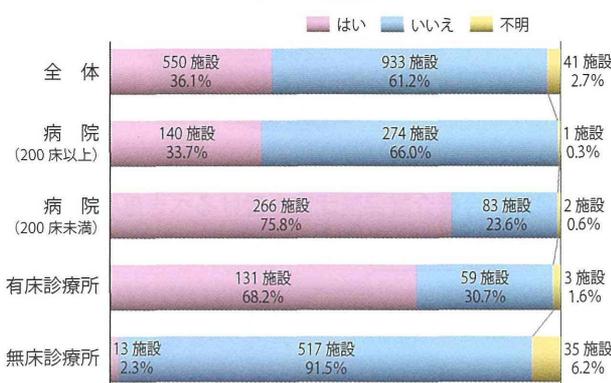


図 26 医療機関種別にみた今後の長期入院受け入れ (N=933〔10 の設問で「いいえ」と答えた施設〕)

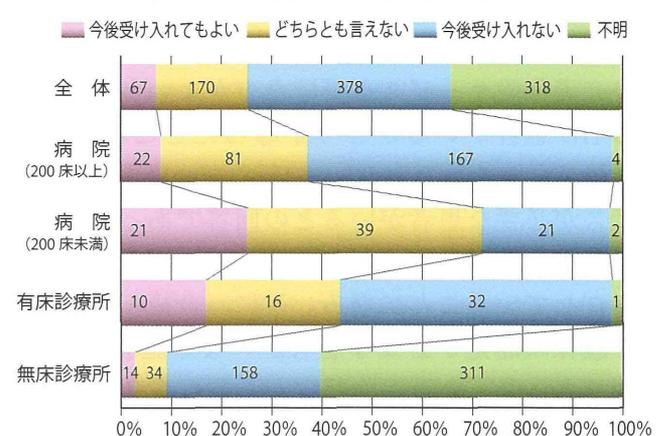


表 13 長期入院 HD に対する各施設のコメントのまとめ (複数回答あり)

長期入院は受入れ困難	必要な患者は受入れている	仕方なく受入れている	社会的入院患者が増えている	長期入院透析施設が不足。必要だと思う	透析患者受入れ福祉施設が増えて欲しい	医療法や診療報酬の改正が必要	その他	総計
62	61	26	43	157	49	62	65	389

次いで、医療法や診療報酬の改定が必要との積極的な意見も目立った。長期入院 HD 受入れは困難とする意見と必要な患者は受入れるという意見がほぼ同数であった。その他、HD 患者を受入れる福祉施設を要望する意見や社会的入院が増えているといった意見も認められた。

11) 介護保険サービスの受容について

介護保険認定を受けている患者がいる施設は 1,323 施設であり、回答が得られた 1,446 施設の 91.5%に相当し、介護を要する HD 患者が多いことが類推される。介護保険認定を受けている患者がいないと答えた施設は 123 施設 (8.5%) であった (図 27)。なお、回答が不明の施設は 78 施設あった。実際、介護保険認定患者数を回答した 1,323 施設だけに限っても、介護保険認定 HD 患者数は 21,550 人に上った。本アンケートを発送した施設数が 3,805 施設であったことを考え合わせると、単純計算で約 6 万人以上 (全 HD 患者の約 1/5) の HD 患者が介護保険認定を受けているものと推計される。要介護・要支援患者の有無を記入した 1,097 施設のうち、要介護 HD 患者を受入れている (要支援 HD 患者の有無に関わらず) 施設は 1,050 施設あり、要支援 HD 患者しかいない施設は 47 施設であった (図 28)。要介護・要支援の詳細が不明な施設は 226 施設あった。なお、アンケートでは要支援度、要介護度別に患者数の記載を求めたが、詳しく記入されていない回答が多く、要支援度、要介護度別の分析は割愛した。

まだ介護保険認定を受けていないものの、今後介護保険サービスを受けた方がよいと思われる HD 患者がいるかどうか尋ねたところ、913 施設 (全施設数の 59.9%) で新たな介護保険サービスが必要な患者がいるとの回答であった (図 29)。6 割の施設で介護保険認定が必要な患者が存在していることになる。逆に、今後、新たな介護保険認定が必要な患者がいない施設は約 3 割であった。介護保険認定が必要な患者がいると答えた 913 施設の中で、その患者数を記した施設のデータを集計すると、合計で 5,012 人に達し、介護保険認定予備軍が数多く存在していることがわかる (図 30)。介護保険認定が必要な患者数が 5 人未満の施設が最も多いが、10 人以上と答えた施設も多く、高齢 / 障害 HD 患者

の介護は HD 領域における重要課題であることがうかがえる。

介護保険認定を受けている患者がいる施設に介護保険サービスの満足度を尋ねたところ、満足していると答えた施設が 36.1%で、どちらともいえない施設が 33.9%と拮抗していた (図 31)。満足していない施設は 23.6%とやや少なく、介護保険サービスに多少の不備を感じているものの (資料 3、表 14)、介護保険サービスの意義をある程度肯定している結果だと思われる。

図27 HD施設における介護保険患者の有無 (N=1446(回答のあった施設数))

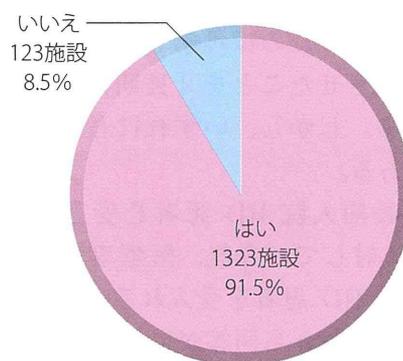


図28 介護患者の認定別施設数 (N=1323(介護保険サービス受容患者がいる施設))

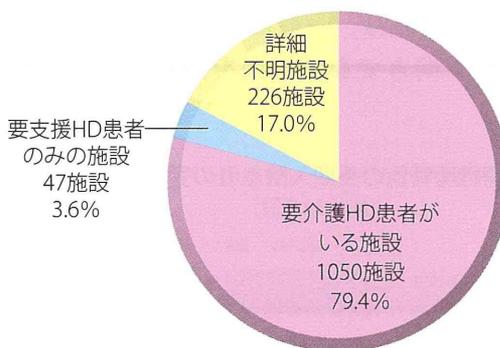
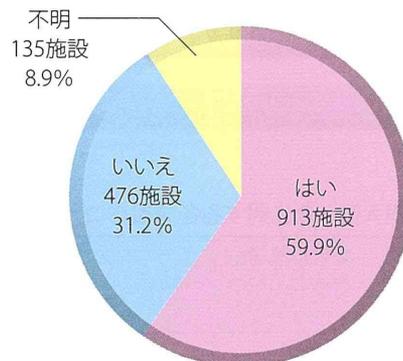


図29 今後介護保険認定を受けるべき患者の有無 (N=1524施設)



介護保険サービスの不十分な点についてコメントを記載してもらったところ、650施設から回答が得られた。主だったコメントの詳細は別紙（資料3）に示すが、内容を整理して仕分けたものを表14に記した。HD患者への送迎サービス不足を指摘するコメントが最も多かった。

図30 今後介護保険認定を受けるべき患者数ごとの施設数
(N=913施設)

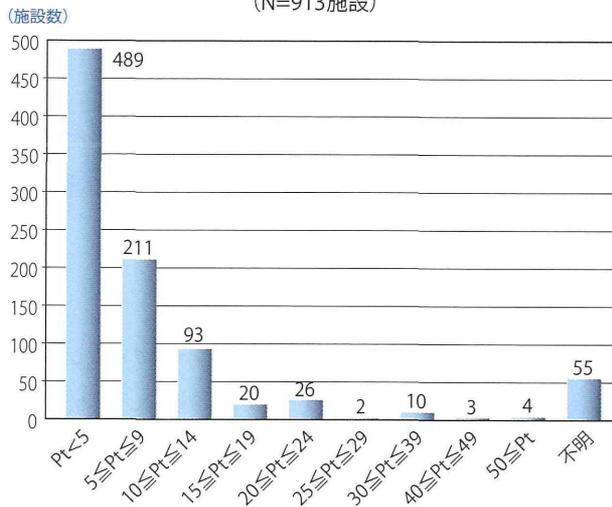


図31 介護サービスの満足度
(N=1323 [介護保険を受けている患者がいる施設])

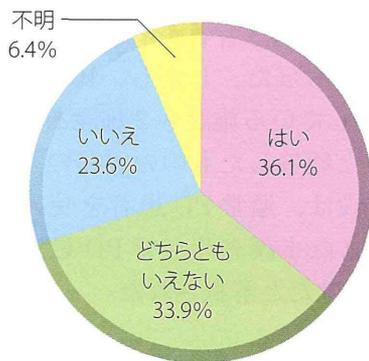


表14 介護保険サービスに対するコメントのまとめ
(複数回答あり)

透析患者への送迎サービス不足	269
透析患者への院内介助、見守りの不足	76
在宅支援不足（保清、食事、服薬、飲水管理、リハビリ）	187
従量制で時間的制約が高いため、不十分	99
透析患者と介護度のミスマッチ	104
患者にとって経済的負担が高い	101
患者・家族のサービスの拒否	39
福祉施設との連携不足（透析への理解・認識不足）	53
透析患者受入れ福祉施設が少ない	42
事務所・介助者の質の問題、透析の知識不足	41
その他	100
総計	650

次に、保清や食事、服薬、飲水管理などの在宅支援の不足も数多く指摘された。透析患者の状況と介護度のミスマッチ、経済的負担の問題、介護保険サービスの時間的制約などに言及するコメントも数多く認められた。コメントの内容が複数に及んだ場合、送迎に関するサービス不足と在宅支援不足または患者の経済的負担を合わせて指摘する声が多かった。

12) 医療保険制度と介護保険制度の関係について

医療保険による診療と介護保険によるサービスの相互の関係に関するコメントを求めたところ、さまざまな意見が寄せられた。主だったコメントの詳細は別紙（資料4）に示すが、内容を整理して仕分けたものを表15に記した。医療とケアマネジャー、施設との連携および啓発の重要性を指摘する意見が最も多かった。高齢/障害 HD 患者の支援のため、今後、介護保険サービスも包含した地域包括ケアシステムの構築と全国への普及に関して、その必要性を強く感じる結果であった。次に、介護サービスのさらなる充実を求める意見が多かった。また、介護保険と医療保険を包括し、一括運用して欲しいとの意見も寄せられた。その他、制度が複雑で使いにくい（申請時間、内容など）とか、介護と医療の間に境界線がありシームレスな運用が必要といった意見が提出された。一方、医療保険と介護保険は、別々な運用で良いとする現状に肯定的な意見もあった。

表15 医療保険制度と介護保険制度の関係について
(複数回答あり)

医療保険と介護保険を一括（包括）運用して欲しい	50
医療保険と介護保険は別々の運用が良い	35
介護と医療の境界線があり、シームレスな運用をして欲しい	45
患者・家族の受入れの問題（拒否感、金銭負担）	19
制度が複雑で使いにくい（申請時間、内容）	48
医療とケアマネ、施設との連携、啓蒙が必要	90
介護サービスの充実（送迎、リハビリ、院内介助等）	80
透析患者も応分の自己負担が必要	12
その他	85
総計	371

Ⅲ. 腹膜透析 (PD) に関する結果

1) PD の施設機能

PD の導入及びフォローアップの実施について各施設に尋ねたところ、アンケートに回答した全 475 の PD 実施施設の中で、PD 導入、フォローアップともに行っている施設が 331 施設、PD 導入のみの施設が 9 施設、PD のフォローアップのみの施設が 134 施設、PD 患者の訪問診療を実施している施設が 1 施設であった (図 32)。PD 実施施設を HD 実施の有無も含めて分類し直したのが、表 16 である。475 の PD 実施施設中、469 施設が HD、PD ともに実施しており、PD だけに携わっている施設は 6 施設であった。PD 実施施設からの回答数は 475 であり、HD 実施施設よりも回収率がよいと考えられたが、HD、PD ともに実施している PD 施設が大

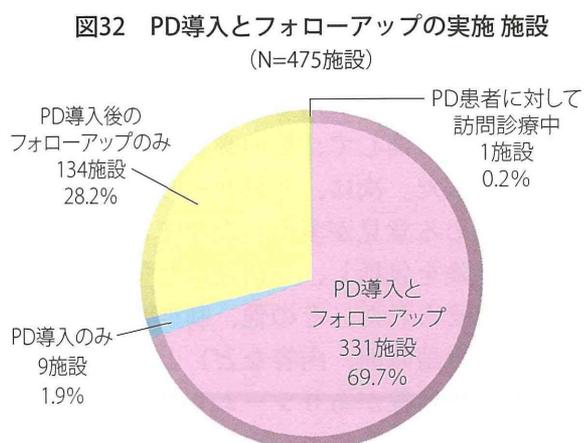


表 16 PD 実施施設の機能分類

	HD+PD	PD Only	総数
PD 導入とフォローアップ	328	3	331
PD 導入のみ	9	0	9
PD 導入後のフォローアップのみ	131	3	134
PD 患者に対して訪問診療	1	0	1
総 計	469	6	475

表 17 PD 施設における職種別職員数

職種	常勤医師	常勤看護師	常勤薬剤師	常勤栄養士	常勤介護職員	常勤看護助手
平均値	2.5	4.7	0.4	0.5	0.1	0.3
中央値	2	3	0	0	0	0
最大値	12	58	14	10	13	15
最小値	0	0	0	0	0	0
職種	非常勤医師	非常勤看護師	非常勤薬剤師	非常勤栄養士	非常勤介護職員	非常勤看護助手
平均値	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1
中央値	0	0	0	0	0	0
最大値	8	8	2	2	2	5
最小値	0	0	0	0	0	0

半を占めていたことから、双方に関わっている施設ほど、今回のアンケート調査内容に対する関心が高かった可能性が示唆される。

2) PD 施設の職員数

各施設の規模や人員を評価するため、職種別の人員数を尋ねた (質問 II -2)。常勤の職員数を職種別にみると、全施設の平均値で医師 2.5 人、看護師 4.7 人、薬剤師 0.4 人、栄養士 0.5 人、看護助手 0.3 人となっており、概ね予想される人員で対応していることがわかった (表 17)。中央値、最大値でも、医師より看護師の人員数の方が多く、PD 医療における看護師の重要性がデータからも理解された。

3) PD 治療を受けている患者数

PD を受けている患者数は、今回のアンケートに回答した 475 施設全体で 4,889 人であった。現在 PD を実施している患者数は全施設の平均値で 10.3 人、中央値で 4 人、最大値で 164 人であった (表 18)。PD 患者数が 4 人以下の施設が 251 施設と半数以上を占めた。次いで、5 人以上 10 人未満の施設が 80 施設であり、それ以上の規模の場合、PD 実施患者数が多いほど施設数が減少する傾向にあった。しかし、100 人以上の PD 患者を診療している施設も 2 施設あった (図 33)。PD 施設と回答したものの現在の患者数を「0」とした施設は、通常 PD 患者を受入れているものの、たまたま調査時点で PD 患者を扱っていなかったただだと解釈された。

表 18 PD 実施施設数と各施設の患者数

施設数	PD総患者数	平均値	中央値	最大値	最小値
475	4,889	10.3	4	164	0